Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 12 (1914)

Heft: 1

Artikel: Ueber die Mechanik der Geburt in Hinterhauptslage

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948790

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

15. Januar 1914 № 1 Zwölfter Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

SCHWEIZ. LANDESBIBLIOTHEK 1914 K. 845. BERN

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof"
Waghausg. 7, **Bern,**
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. med. v. Fellenberg-Tardy,
Privatdocent für Geburtshülfe und Gynaecologie.
Schwanengasse Nr. 14, Bern.
Für den allgemeinen Teil:
Frl. **Marie Wenger,** Hebamme, Lorrainestr. 18, **Bern.**

Abonnements:
Jahres-Abonnements **Fr. 2. 50** für die Schweiz
Mk. 2. 50 für das Ausland.
Inserate:
Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

An die verehrten Leserinnen der „Schweizer Hebamme" zum Jahreswechsel!

Wieder hat ein Jahr seinen Lauf vollendet und gehört der Vergangenheit an. Es war ein stürmisches ruheloses Jahr; auf der ganzen bewohnten Erde hallte Kriegsgeschrei und in den verschiedenen Ländern, wo gekämpft wurde, zeigte sich die Menschheit in ihrer ganzen gräßlichen Roheit und Grausamkeit. Greise und Kinder wurden unter entsetzlichen Martern ums Leben gebracht, schwangeren Frauen der Bauch aufgeschlitzt, ganze Gegenden vorsätzlich entvölkert und alles dieses nicht nur von Ungläubigen, sondern von Christen unter dem Vorwande, christliche Brüder vom Joche des Islam zu befreien. Kaum war dieser Punkt erreicht, so fielen sich die „christlichen Brüder" gegenseitig in die Haare und wüteten gegeneinander in ganz gleich grausamer Weise. Auch hier wieder wurden ganze Bevölkerungen ausgerottet.

Aber wenn auch tausende ihr Leben lassen mußten, so ruhte auf der andern Seite auch nicht der Fortpflanzungstrieb und es wurde durch Geburten wieder teilweiser Ersatz geschaffen für das Verlorene. Und pflichtgetreu, ohne Aufsehen, ohne äußere Ehren, oft auch ohne die Anerkennung der Betreffenden walteten unsere wackeren Hebammen ihres schweren und verantwortungsvollen Amtes. Oft war der klingende Lohn gering und sie waren angewiesen auf die innere Befriedigung, die bei treu erfüllter Pflicht nicht ausbleibt. Möge die gleiche Pflichttreue auch im neuen Jahre vorhalten und mögen aber auch die Bestrebungen der Hebammenorganisation, die eine ökonomische Besserstellung zum Ziele haben, vom besten Erfolge gekrönt sein.

Allen denjenigen, die unser Blatt durch Einsendungen „aus der Praxis" unterstützt haben, besten Dank. Mögen sie auch ferner uns treu bleiben.

Und nun noch beste Wünsche für 1914 und herzliches Glückauf!

Ueber die Mechanik der Geburt in Hinterhauptslage.

Heute wollen wir einmal wieder etwas Bekanntes mit einander repetieren, weil gerade das Altbekannte am meisten der Gefahr ausgesetzt ist, vergessen zu werden und deshalb ein kleines Repetitorium oft ganz gut tut.

Wie Sie wissen, hat der Kopf bei seinem Durchtritt durch das Becken verschiedene Drehungen durchzumachen und ebenso Streckbewegungen, um sich dem gegebenen Raume anzupassen. Wir wollen heute nur vom Mechanismus der Geburt in Hinterhauptslage sprechen. Hier kommt es zunächst auf die Einstellung an, die je nach der Seite, wohin der Rücken des Kindes gerichtet ist, verschieden benannt ist. Das Hinterhaupt kann nach links schauen (1. Lage) oder nach rechts (2. Lage). Ferner kann es nach links und etwas nach vorne, oder etwas nach hinten stehen, rechts sind dieselben Möglichkeiten vorhanden. Nur gerade nach vorne oder gerade nach hinten kann das Hinterhaupt nicht gerichtet sein, weil der Schädel länglich ist und das Becken in seiner Querrichtung mehr Raum bietet als in derjenigen von vorne nach hinten.

Nun können ferner die beiden Schädelhälften, die nach vorne gerichtete und die nach hinten gerichtete, sich zu einander auch verschieden verhalten: entweder sie stehen beide gleich tief: achsengerechte Einstellung, oder die vordere Hälfte steht tiefer; die Pfeilnaht verläuft näher der hintern Beckenwand: vordere Scheitelbeineinstellung, oder endlich die hintere Schädelhälfte steht tiefer und die Pfeilnaht verläuft näher der vorderen Beckenwand: hintere Scheitelbeineinstellung. Die hintere Scheitelbeineinstellung ist häufiger bei Erstgebärenden mit straffen Bauchdecken zu beobachten, wo die Frucht mit der Gebärmutter an die Wirbelsäule angepreßt wird und so die Längsachse der Frucht hinter der Beckeneingangsachse verläuft. Die vordere Scheitelbeineinstellung hingegen ist häufiger bei Mehrgebärenden mit schlaffem Hängebauche, wo die Fruchtachse nach vorne von der Beckeneingangsachse zu liegen kommt. Wo nur geringe Grade dieser Einstellungen vorhanden sind, korrigieren sie sich von selber, indem die zurückgebliebene Schädelhälfte beim Eintritt ins Becken nachrückt und in der Beckenmitte meist eine achsengerechte Einstellung vorhanden ist.

Nun kommt es noch darauf an, in welcher Höhe der Kopf beim Beginn der Wehen steht. Bei Erstgebärenden ist in der Regel der Kopf schon in den Beckeneingang eingetreten und zwar geschieht dies in der Weise, daß das Kinn sich ganz der Brust anschmiegt und so das Hinterhaupt mit der Gegend der kleinen Fontanelle den tiefsten Punkt bildet. Die große Fontanelle bleibt zurück. Bei Mehrgebärenden hingegen ist der Kopf meist bei Beginn der Wehen noch über dem Becken beweglich und erst wenn die Wehen eingesetzt haben, tritt auch hier die gleiche Beugung des Gesichtes nach der Brust ein, die also als erste der Bewegungen des Kindes zu bezeichnen ist. Durch diese Beugung wird der Durchtritt des Kopfes durch das Becken erleichtert, indem sein Umfang derjenige ist, der über die große Fontanelle und den Ansatz des Halses unter dem Hinterkopfe geht, und dieser ist kleiner als der über Stirn und Hinterhaupt. Hier verläuft also bei der Untersuchung die Pfeilnaht im queren Durchmesser.

Nun steht der tiefste Punkt des Schädels in Beckenmitte. Das Hinterhaupt ist nach links gerichtet bei der ersten Hinterhauptslage, die wir als Beispiel wählen. Wenn wir nun unseren untersuchenden Finger bei den nächsten Wehen an den tiefsten Punkt des Kopfes, also an die kleine Fontanelle legen, so bemerken wir, daß bei jeder Wehe von dem Momente an, wo der Schädel mit dem Beckenboden, der ja schräg von hinten oben nach vorn unten verläuft, in Berührung tritt, die kleine Fontanelle gegen vorne zu sich bewegt d. h. das Hinterhaupt beginnt sich nach der Schamfuge zu zu drehen. Jede Wehe treibt das Hinterhaupt tiefer und zugleich ein Stück weiter nach vorne. Oft braucht es viele Wehen um diese Drehung zu bewerkstelligen, in anderen Fällen geht sie rasch vor sich. Durch diese Drehung gelangt die Pfeilnaht allmählich in den geraden Durchmesser des Beckens, nachdem sie unterwegs in dem schrägen Durchmesser gestanden ist. Diese Drehung kann mit der Bewegung einer Schraube in ihrer Mutter verglichen werden.

Infolge dieser zweiten Drehung ist nun das Hinterhaupt unter der Schamfuge angekommen. Jetzt hindert seinen Austritt nur noch der tiefere Abschnitt des Beckenbodens, der Damm. Noch immer stark auf die Brust gebeugt, drängt jetzt das Hinterhaupt den Damm vor sich her und dehnt ihn mächtig aus. Das Steißbein wird nach hinten gebogen und zunächst die Partie zwischen Steißbeinspitze und After vorgebuchtet. Dann entfernt sich das Kinn des Kindes nach und nach von der Brust und das Hinterhaupt tritt mehr und mehr unter der knöchernen Schamfuge hervor. Dadurch werden nun auch die vorderen Partien des Dammes vorgebuchtet und zuletzt steckt der ganze Kopf nur noch in dem häutigen Rohr, das durch den Beckenboden gebildet wird. In dem Momente, wo sich das Hinterhaupt bis zum Nacken unter die Schamfuge begeben hat, weicht es nun nach vorne zu aus und dehnt die Schamspalte aus, der Kopf streckt sich, das Kinn verläßt völlig die Brust. Jede neue Wehe bewirkt ein Fortschreiten dieser Streckenbewegung. Diese Streckung erfolgt ruckweise, zwischen den Wehen geht der Kopf wieder etwas zurück um bei der nächsten Wehe wieder, und zwar etwas mehr, vorzurücken. Endlich, wenn die Scheitelhöcker in die Schamspalte einschneiden, bleibt der Kopf auch in der Wehepause stehen und nun gelingt es einigen wenigen weiteren Wehen, das Vorderhaupt und die Stirne ganz über den Damm zu schieben.

Nun ist der Kopf geboren und der Körper des Kindes folgt. Während der Kopf in der Schamspalte sichtbar ist, gelangt der Schultergürtel in den Beckeneingang und zwar stellt sich die Schulterbreite in den schrägen Beckendurchmesser. In dieser Stellung gelangt er bis auf den Beckenboden hinunter, um dort gerade dieselbe Drehung durchzumachen wie vorher der Kopf, d. h. der quere Durchmesser der Schultern stellt sich in den geraden Beckenausgangsdurchmesser ein. Die mehr nach vorne gerichtete Schulter tritt unter die Schamfuge und die andere weicht nach hinten aus. Die vordere

Schulter hebt sich, wie vorhin das Hinterhaupt, unter der Schamfuge in die Höhe und die hintere Schulter schneidet über den Damm. Während die Schulterbreite in den geraden Durchmesser des Beckens getreten ist, hat sich der Kopf mit dem Gesicht zur Seite gewendet.

Der weitere Rest des kindlichen Körpers folgt nun rasch und ohne bestimmten Mechanismus nach.

Was sind nun die Ursachen dieser Drehungen? Die anscheinend beste Erklärung hat Sellheim gegeben und wir wollen versuchen, diese hier wiederzugeben. Sellheim zeigt, daß es in erster Linie darauf ankommt, in welcher Richtung in dem jeweiligen Körperabschnitt die Beweglichkeit der Wirbelsäule des Kindes am größten sei. Dies ist beim Halse unzweifelhaft die Richtung von vorne nach hinten. Indem Sellheim nun ein Modell, das dieselbe Eigenschaft hatte, durch ein gebogenes Rohr, wie ja das Becken eines darstellt, durchdrängte, konnte er zeigen, daß wenn das Modell anfangs quer in das Rohr eingeführt wurde, es sich bei der Biegung des Rohres stets in den geraden Durchmesser einstellte. Sonst blieb es stecken. Weil das Becken ein gebogenes Rohr darstellt, muß der Kopf des Kindes sich beim Durchtritte strecken und weil er sich strecken muß, so muß er sich in dem Becken von dem queren in den geraden Durchmesser drehen. Es ist schwer, diese Verhältnisse ohne Illustrationen zu erklären und wir müssen uns hier mit diesen Andeutungen begnügen. Die dritte Drehung erfolgt dadurch, daß das von oben tiefer gedrängte Hinterhaupt an dem schiefen Damm anstößt und nun nach vorne als der Gegend des geringsten Widerstandes ausweicht.

Nun kommen aber auch in der Geburt in Hinterhauptslage Abweichungen vor, die im allgemeinen noch ins Gebiet des Normalen fallen, wenn sie schon den Geburtsverlauf erschweren können. In erster Linie gehört daher die Drehung des Hinterhauptes nach hinten, bei der zweiten Drehung. Hiebei kehrt sich das tiefstehende und vorausgehende Hinterhaupt nicht nach vorne sondern nach hinten, und in dieser Stellung mit dem Vorderhaupt nach vorne wird der Kopf über den Damm getrieben. Es ist dies die sogenannte hintere Hinterhauptslage. Hiebei muß der Kopf, statt sich von der Brust zu entfernen, noch in viel stärkere Beugung gebracht werden; dies gelingt unter Hülfe des Dammes meist erst nach längerer Wehentätigkeit. Erst wenn das Hinterhaupt so weit entwickelt ist, daß die Stirne unter dem Schambogen frei wird, kommt es zur Streckung des Kopfes und zum Hervortreten des Gesichtes unter dem Schambogen.

Eine weitere Abweichung vom Normalen ist der tiefe Querstand des Kopfes, der eintritt, wenn die Drehung nach vorne ausbleibt. Der Kopf steht dann mit der Pfeilnaht im queren Durchmesser des Beckenausganges; meist dreht er sich dann schließlich doch noch in den geraden Durchmesser, nur selten tritt er im Querstand durch die Schamspalte.

Dann haben wir noch die Ueberdrehung des Kopfes und des Rumpfes zu erwähnen; der Kopf bleibt bei seiner Drehung nach vorne nicht im geraden Durchmesser stehen, sondern dreht sich weiter mit dem Hinterhaupte auf die entgegengesetzte Seite hinüber. Gewöhnlich aber dreht er sich wieder zurück und schneidet im geraden Durchmesser durch. Es kommt auch vor, daß der Rücken sich nach der Geburt des Kopfes in die seiner ursprünglichen entgegengesetzte Stellung dreht, so daß nicht die ursprünglich erwartete Schulter, sondern die andere unter der Schamfuge hervortritt.

Aus der Praxis.

I.

Vor 2 Jahren, als ich von meinem Morgenbesuche nach Hause kam, wurde ich zu meiner Hausfrau gerufen, welche mir mitteilte, daß ihr in der Nacht das Fruchtwasser abgegangen wäre, aber von Wehen war keine Spur. Ich untersuchte die Frau nicht, sondern verordnete Bettruhe. Es vergingen inzwischen acht Tage, die Frau bekam immer noch keine Wehen, der Hausarzt wurde zugezogen und riet ebenfalls noch abzuwarten. Mittlerweile vergingen fast drei Wochen, ohne daß die Geburt vorwärts ging. Da eines schönen Sonntag morgens wurde ich schnell gerufen. Die Frau sagte mir, daß sie seit zirka 1 Stunde Wehen hätte; ich richtete alles zur Geburt und wollte die Frau und mich desinfiszieren; aber in demselben Moment bekam die Frau schon Preßwehen und zugleich wurde der Kopf sichtbar, dies ging alles so schnell, daß ich mich nur oberflächlich desinfizieren konnte. Als das Kind bis zur Hälfte geboren war, ging es nicht mehr weiter, obschon das Kind sehr klein war. Ich versuchte nun so gut es ging und brachte den kleinen Erdenbürger zur Welt. Ich sah nun zu meinem größten Erstaunen, daß das Kind am Steißbein eine Geschwulst hatte in der Größe eines Gummiballes. Der Arzt, welchen man inzwischen telephonisch rufen ließ, sagte mir, daß in dieser Geschwulst das Rückenmark sei und das arme Geschöpf operiert werden müßte. Ich teilte es der Mutter schonend mit und packte das Kind warm ein, legte es auf die Seite, damit es nicht mit der Geschwulst in Berührung komme; des andern Tags brachte ich den Kleinen ins Spital, wo er operiert wurde. Die Operation ging gut vorbei, das Kind war recht lieb und lebte noch bereits zwei Jahre. Für den Kleinen war es gut, daß er sterben konnte, denn er war durch die Operation schwach an der Blase und deshalb immer naß. Hätte der Kleine nicht gute und saubere Pflege gehabt, wäre er nicht so alt geworden. L. A.

II.

Zwei Jahre später wurde ich wieder zu derselben Frau gerufen, es war vormittags 11 Uhr. Ich begab mich sofort zu ihr und traf sie in der Küche, wo sie mir mitteilte, daß ihr ständig Wasser abgehe. Ich brachte die Frau schnell zu Bett, gab ihr die Bettschüssel, damit das Bett nicht naß würde, mittlerweile stellte ich Wasser auf, zog meine Schürze an und wollte die Frau und mich reinigen. Die Frau sagte sie hätte seit einer Stunde Wehen; ich hatte nun viel zu richten, da ich allein war. Auf einmal sagte mir die Frau, es laufe immer etwas und die Schüssel sei voll. Ich sah nach und bemerkte zu meinem großen Schrecken, daß die Schüssel mit Blut gefüllt war. Ich dachte sofort an vorliegenden Fruchtkuchen; schnell legte ich der Frau einen großen Bausch Wasser vor, ging ans Telephon (zum Glück war's im Hause) und telephonierte dem Hausarzt. Es vergingen kaum 30 Minuten bis der Arzt hier war, inzwischen kam auch der Ehemann. Ich besorgte alles für den Arzt, holte noch eine Frau aus dem Hause zur Hilfe und machte das Querbett. Die Frau blutete noch immer weiter; der Arzt machte sofort die Wendung auf die Füße, alsdann stand die Blutung, ich besorgte die Narkose, nach etwa einer Viertelstunde schwerer Arbeit war das Kind bis an den Kopf geboren, aber dann kam es zum Stocken, denn der Kopf des Kindes war groß. Ich drückte nun mit voller Kraft von oben auf die Gebärmutter, bis der Kopf geboren war; leider war das Kind während der Geburt abgestorben, der Arzt tat noch sein Möglichstes, aber umsonst. Die Eltern taten mir sehr leid, denn es war ein Mädchen, was der einzige Wunsch des Mannes war, da sie schon drei Knaben haben. Die Nachgeburt kam bald, die Frau erholte sich rasch und das Wochenbett verlief ganz gut. Ich dankte Gott, daß alles noch so gut ging, denn ich denke jedesmal, was eine Hebamme auf dem Lande für schwere Stunden durchzumachen hat, wenn der Arzt oft stundenweit entfernt wohnt. L. A.

III.

Eines schönen Sonntag morgens, ich wollte eben zur Kirche gehen, da läutet es, ein Mann bat mich, zu seiner Frau zu kommen, sie hätte schon die ganze Nacht Wehen. Ich machte mich sofort auf den Weg. Es war 10 Uhr vormittags, als ich zur Frau kam; auf mein Befragen, wie streng sie Wehen hätte, teilte sie mir mit, daß es oft 10—15 Minuten gehe. Nach einer Stunde untersuchte ich die Frau vorschriftsgemäß und fand den Muttermund 1-Frank-Stück geöffnet, das Kind in erster Schädellage. Nach einer Stunde traten die Wehen alle fünf Minuten regelmäßig auf. Um ½2 Uhr setzten Preßwehen ein und nach einer weitern ½ Stunde war ein kräftiger Knabe geboren. Doch kaum hatte ich das Kind abgenabelt, da stellte sich bei der Frau eine starke Blutung ein, ich schickte den Mann schleunigst zum Arzt, nahm der Frau die Kopfkissen weg, gab ihr starken Kaffee zu trinken, versuchte immer wieder die Nachgeburt auszudrücken, was mir leider nicht gelang, inzwischen kam gottlob der Arzt und mußte nun die Nachgeburt, welche an einer Stelle angewachsen war, holen. Die Frau verlor viel Blut, der Arzt machte noch zwei Ergotineinspritzungen, bis endlich die Blutung ganz stand; nun endlich konnte ich mich dem Kinde widmen. Ich badete den Kleinen und bevor ich ihn einpackte, besichtigte ich ihn noch, als ich zu meinem größten Schrecken gewahr wurde, daß das Kind gar keinen After hatte, nicht einmal einen Ansatz zu solchem. Meinen Schrecken kann sich gewiß jede Kollegin vorstellen, die Mutter war ohnehin schon schwach von dem Blutverlust, ich erzählte es daher dem Ehemann und fragte ihn, wie man es der Mutter am besten mitteilen könnte; die Mutter hatte aber bereits schon etwas gemerkt und ich teilte es ihr nun schonend mit. Den Kleinen mußte man in die Klinik bringen, wo er tags drauf operiert wurde. Das Kind mußte viel Schmerzen ausstehen, konnte jedoch durch Ernährung mit Muttermich erhalten werden, die Frau machte ein gutes Wochenbett durch und der Kleine gedieh nach einem Vierteljahr sehr gut. L. A.

Besprechung.

Jahresbericht der kantonalen Entbindungsanstalt in St. Gallen pro 1912:

Die Frequenz betrug 582 Mütter und 534 Kinder, poliklinisch untersucht wurden 250 Mütter. Von den 558 Neuaufgenommenen traten ein als Schwangere 247; als Gebärende 291; als Wöchnerinnen 20. Krank sind eingetreten 63 einschließlich der Anomalieen des Beckens.

Im Wochenbett erkrankten 19 Wöchnerinnen, wovon 3 an den Gebärorganen, 7 an Venenentzündung. Gestorben sind 3 Frauen, 2 an Verblutung, 1 an Zerreißung des Halses bei Osteomalakie.

Ihre Kinder konnten 82,6 % der Wöchnerinnen selber stillen.

Die Anzahl der Geburten betrug 499, davon eine Drillings-, 7 Zwillingsgeburten und 6 Aborte. Gesund traten aus 469 Kinder, 28 wurden totgeboren (davon 6 Aborte und 7 faultote Kinder), gestorben sind 23 Kinder.

Operationen wurden folgende gemacht: 2 künstliche Aborte, 24 künstliche Frühgeburten (23 lebende Kinder), 7 davon starben in den ersten Tagen. 12 Zangen, 1 äußere, 8 innere Wendungen, 28 Extraktionen, 3 Perforationen, 8 manuelle Plazentarlösungen, und eine Reihe kleinerer Eingriffe.

Die Dauer des Hebammenkurses betrug 26 Wochen und wurde von 21 Schülerinnen besucht. Ein Wiederholungskurs wurde von 15 Hebammen besucht.